

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

TB Paru adalah penyakit infeksi kronis yang masih merupakan permasalahan serius yang ditemukan pada penduduk dunia termasuk Indonesia. Penyakit paru yang disebabkan oleh Mycobacterium Tuberculosis ini ditemukan telah menginfeksi hampir sepertiga penduduk dunia dan telah menjadi masalah kesehatan utama secara global.

Infeksi TB Paru terjadi melalui udara (*Airborne*), yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-

kuman basil TB Paru yang berasal dari orang yang terinfeksi. Di bawah sinar matahari langsung basil TB Paru mati dengan cepat tetapi dalam ruangan yang gelap lembab dapat bertahan sampai beberapa jam. Pada penderita TB Paru bila penanganananya kurang baik, maka penderita TB Paru akan mengalami komplikasi seperti, Hemoptitis (perdarahan saluran nafas bawah), Kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial, Bronkiektasis (pelebaran bronkus setempat), Pneumotorak, penyebaran infeksi ke organ lain.

Di dunia terdapat sebanyak 10 juta orang yang menderita TB Paru. Sebagian besar orang yang mengembangkan TB Paru pada tahun 2019 berada di wilayah WHO di Asia Tenggara (44%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (18%), dengan persentase yang lebih kecil di Mediterania Timur (8,2%), Amerika (2,9%) dan Eropa (2,5%). Delapan negara menyumbang untuk dua pertiga dari total global: India (26%), Indonesia (8,5%), Cina (8,4%), Filipina (6,0%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,6%). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan kasus TB Paru di Indonesia sebanyak 842.000 penderita. Jumlah penderita TB Paru di Sumatera Utara terdapat 37.865 penderita (*WHO Global TB Report, 2020*)

Di dunia terdapat sebanyak 10 juta orang yang menderita TB Paru. Di wilayah Asia Tenggara atau ASEAN, ada pula Myanmar, Filipina, Thailand, dan Vietnam. Dua per tiga kasus dunia ada di delapan negara, yaitu India yang menyumbang sebanyak 26%, Cina (8,5%), Indonesia (8,4%), Filipina (6%), Pakistan (5,8%), Nigeria (4,6%), Bangladesh (3,6%) dan Afrika Selatan (3,3%).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban TB Paru tertinggi di dunia dengan diperkirakan jumlah orang yang jatuh sakit akibat TB Paru mencapai 845.000 dengan 11 kematian/jam.

Dari jumlah kasus tersebut, baru 67% yang ditemukan dan diobati, sehingga terdapat sebanyak 283.000 pasien TB Paru yang belum diobati dan berisiko menjadi sumber penularan bagi orang disekitarnya. Organisasi Kesehatan Dunia atau *The World Health Organization* (WHO) melaporkan Indonesia menduduki posisi kedua dengan kasus TB Paru tertinggi di dunia. (*WHO Global TB Report*, 2020). Jumlah penderita TB Paru di Sumatera Utara terdapat 33.779 penderita.

TB Paru adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernafasan dan saluran pencernaan serta luka terbuka pada kulit (Amin & Hardi, 2016).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian TB Paru pada kelompok masyarakat diantaranya: faktor predisposisi (status gizi, imunisasi, HIV, diabetes melitus dan pendidikan), faktor pendukung (lingkungan rumah, sosioekonomi, fasilitas dan sarana kesehatan), faktor pendorong (gaya hidup dan perilaku masyarakat) serta lainnya (umur dan jenis kelamin) (Rizki & Nurul 2019).

Tuberkulosis dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui udara terutama batuk atau bersin. Hal ini akan menyebabkan terjadinya paparan partikel kecil yang dikenal dengan droplet nuclei yang melayang di udara dalam waktu cukup lama. Masing-masing droplet mengandung satu hingga 3 organisme. Diestimasi bahwa sekitar 30% orang terinfeksi tuberkulosis apabila dalam waktu cukup lama terpapar/kontak dengan pasien tuberkulosis (Syamsudin, 2016).

Konsistensi penderita TB Paru masih memprihatinkan. Oleh karena itu, petugas kesehatan yang bertanggung jawab terhadap masyarakat masih tetap diperlukan untuk membantu penderita TB Paru agar melakukan tindakan yang memperbesar kemungkinan penyebaran TB Paru ke orang lain. Petugas kesehatan dapat melakukan tindakan-tindakan pendidikan, pengawasan dan juga pemberian motivasi (Suharyo, 2018).

Pencegahan penyakit merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan, pencegahan melibatkan aktivitas peningkatan kesehatan termasuk program pendidikan kesehatan khusus yang dibuat untuk membantu klien

menurunkan resiko sakit, mempertahankan fungsi yang maksimal dan meningkatkan kebiasaan yang berhubungan dengan kesehatan. Dalam hal ini upaya yang dilakukan dalam mencegah penularan kasus penyakit TB Paru dilakukan untuk menurunkan angka kematian yang disebabkan oleh penyakit TB Paru. Upaya pencegahan tersebut terdiri dari menyediakan nutrisi yang baik, sanitasi yang adekuat, perumahan yang tidak terlalu padat dan udara yang segar merupakan tindakan yang efektif dalam pencegahan TB Paru (Francis, 2015)

Penyakit TB Paru paruterjadi ketikadayatahantubuh menurun. Dalam perspektif epidemiologi yang melihat kejadian penyakit sebagai hasil interaksi antara tiga komponen pejamu (*host*), penyebab (*agent*), dan lingkungan (*environment*) dapat ditelaah faktor risiko dari simpul-

simpul tersebut. Pada sisi pejamu, kerentanan terhadap infeksi *Mycobacterium Tuberculosis* sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh seseorang pada saat itu. Pengidap HIV/AIDS satu orang dengan status gizi yang buruk lebih mudah untuk terinfeksi dan terjangkit TB Paru (Kementerian kesehatan, 2018).

Kerentanan akan TB Paru ini akan terjadi karena daya tahan tubuh penderita yang rendah yang disebabkan gizi yang buruk, terlalu lelah, kedinginan serta cara hidup yang tidak teratur. Karena itu penyakit TB Paru lebih banyak ditemukan pada golongan masyarakat dimana keadaan masyarakat dengan pendapatan rendah terdapat kemiskinan, kurangnya pengetahuan tentang cara hidup yang sehat serta sikap yang buruk terhadap upaya pencegahan dan penularan TB Paru terhadap pasien.

Adapun cara penularan TB Paru pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernapasan. Selama kuman TB Paru masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman TB Paru tersebut dapat menyebarkan dari paru ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seseorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Kemungkinan seseorang

gterinfeksi TB Paru ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Zulkoni Akhsin H, 2018)

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan dengan mengobati penderita TB paru secara arut sesuai jadwal pengobatan. Sulitnya pemberantasan penyakit ini karena dalam pemberantasannya bukan hanya masalah bakteri atau obat-obatan saja, melainkan melengkapi aspek sosial, budaya, ekonomi, tingkat pendidikan, pengetahuan penderita dan keluarga, serta lingkungan masyarakat sekitar (Rizki & Nurul 2019).

Diagnosis bisa ditegakkan berdasarkan adanya gambaran klinis klasik, *Mantoux test* atau *tuberculin skin test* (TST), pemeriksaan foto rontgen dada, sputum BTA, kultur dahak, ataupun *interferon-gamma release assay* (IGRA) spesifik antigen.

Penyakit TB Paru menyerang sebagian besar kelompok usia kerja produktif, penderita TB Paru kebanyakan dari kelompok sosioekonomi rendah. Dari 1996-

1999, cakupan penderita TB Paru dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse Chemotherapy*) yaitu pengawasan langsung dengan menelan obat jangka pendek/setiap hari, baru dihasilkan 36% dengan angka kesembuhan 87%. Sebelum strategi DOTS (1969-

1994) cakupan sebesar 56% dengan angka kesembuhan yang dapat dicapainya 40-60% yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak cukup kemungkinan akan timbul kebalan kuman TB Paru terhadap OAT (obat anti tuberculosis) secara meluas atau multi drug resistance (MDR) (Zulkoni Akhsin H, 2018).

Gejala utama adalah batuk terus menerus dan berdahak selama 3 minggu atau lebih, batuk berdarah, dahak bercampur darah, sesak napas dan rasa nyeri dada, badan lemah, nafsumakan menurun, berat badan turun, rasa kurangnya badan (malaise), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam lebih dari sebulan. Sebagian besar kuman TB Paru menyerang paru, 85% dari seluruh kasus TB Paru, sisanya (15%) menyerang organ tubuh lain mulai dari kulit, tulang, organ-organ dalam seperti ginjal, usus, otak dan lainnya (Zulkoni Akhsin H, 2018).

Pencegahan penularan penyakit TB dengan cara penerapan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang meliputi (1) Makan-makanan bergizi untuk meningkatkan daya tahan tubuh; (2) Mendapatkan suntikan vaksin BCG bagi anak usia dibawah 5 tahun untuk menghindari TB berat (Meningitis dan Miler); (3)

Membuka jendela agar rumah mendapatkan sinar matahari dan udara segar; (4) Menjemur alas tidur agar tidak lembab; (5) Olahraga teratur; (6) Tidak merokok(Kemenkes RI,2019)

Hal ini juga sejalan dengan strategi perubahan perilaku dari WHO, dimana perubahan perilaku melalui cara pendidikan diawali dengan memberikan informasi atau pengetahuan tentang kesehatan, sehingga diharapkan pengetahuan masyarakat menjadi meningkat yang akan menimbulkan kesadaran dan pada akhirnya mereka akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki. Perubahan perilaku dengan cara ini, memang membutuhkan waktu yang cukup lama, sehingga hasilnya kadang tidak langsung terlihat (Notoadmodjo, 2014).

Program penanggulangan penyakit TB Paru salah satunya melalui pendidikan kesehatan. Hal ini diperlukan karena masalah TB Paru banyak berkaitan dengan masalah pengetahuan dan perilaku. Pengetahuan dan perilaku yang kurang mengenai penyakit TB Paru akan menjadikan pasien berpotensi sebagai penular yang berbahaya bagi lingkungan. Oleh karena itu penting nyaseorang dengan TB Paru untuk memiliki pengetahuan dan ampencegahan agar tidak menularkan kepada orang lain.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan didapat jumlah data penderita penyakit TB Paru pada 2021 berjumlah 229 penderita.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Gambaran Pengetahuan Pasien Dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan Tahun 2022".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti merumuskan masalah yang akan diteliti adalah "Gambaran Pengetahuan Pasien Dalam Upaya Pencegahan Penularan TB Paru di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan Tahun 2022".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengetahuan penderita TB Paru terhadap pencegahan penularan TB Paru di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui pengetahuan pasien dalam upaya pencegahan penularan TB Paru berdasarkan Umur di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2022.
2. Mengetahui pengetahuan pasien dalam upaya pencegahan penularan TB Paru berdasarkan Jenis Kelamin di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2022.
3. Mengetahui pengetahuan pasien dalam upaya pencegahan penularan TB Paru berdasarkan Pendidikan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2022.
4. Mengetahui pengetahuan pasien dalam upaya pencegahan penularan TB Paru berdasarkan Pekerjaan di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Agar dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan peneliti terutama pada penyakit TB Paru.

2. Bagi Pasien

Bagi pasien agar mengetahui cara pencegahan penularan terhadap TB Paru.

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dan tolak ukur dalam meningkatkan mutu pelayanan yang lebih mandiri dan komprehensif.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitiannya dapat menjadi referensi di perpustakaan Poltekkes Kemenkes Medan Jurusan Keperawatan.